



Priorità _____ Obiettivo Specifico _____ Azione _____	All. B2
Codice progetto _____ Codice monitoraggio _____ CUP _____	
Atto di ammissione a finanziamento _____	
Beneficiario / Soggetto attuatore _____	
Denominazione progetto _____	
Sede svolgimento _____	
Indirizzo _____	
Prov. _____ Tel. _____	

ELENCO DEI PARTECIPANTI AL CORSO

N.	COGNOME	NOME	M/F	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	TITOLO DI STUDIO	INDIRIZZO	PROV.	* DATA ASSUNZIONE	* OCCUPAZIONE	FIRMA DI PARTECIPAZIONE
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											

*Da compilare solo in caso di formazione continua